

Derleme

Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu

Gülay Yılmaz,¹ Besti Üstün²

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat

²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Hemşireler yardım edici olarak çalışma yaşamları boyunca çeşitli acı çekme deneyimleri ile karşılaşmaktadır. Bu deneyimlerin hem olumlu hem de olumsuz sonuçları bulunmaktadır ve hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini etkilemektedir. Profesyonel yaşam kalitesinin iki boyutu vardır. Bunlar merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğudur. Bu çalışmada amaç; profesyonel yaşam kalitesinin göstergeleri olan merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu kavramlarını, bu durumların gelişim sürecini, hemşirelerdeki fiziksel ve ruhsal değişimleri, profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek durumları tartışmaktır. Çalışmalar merhamet yorgunluğunun giderek arttığını ve hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini azalttığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; merhamet memnuniyeti; merhamet yorgunluğu; profesyonel yaşam kalitesi.

Profesyonel yaşam kalitesi; çalışma yaşantısına dair memnuniyeti ve algıyı içeren bir kavramdır. Bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir.^[1] Profesyonel yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti (compassion satisfaction) ve merhamet yorgunluğu (compassionfatigue) boyutlarından oluşmaktadır. Stamm^[2] (2010) yaptığı değerlendirmeler sonunda profesyonel yaşam kalitesini merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetinin birlikte belirlediğini ve bu üç kavramın birlikte ele alınması gerektiğini önermiştir. Ayrıca kendi oluşturduğu profesyonel yaşam kalitesi ölçüm aracında bu üç kavramı birlikte ele almıştır. Merhamet memnuniyeti, yapılan işten keyif alma, yeni yaşam değerleri oluşturma; merhamet yorgunluğu ise, travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu hemşirenin acı çeken birey ile birlikte bu duyguları duyumsaması sonucunda çeşitli düzeylerde fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşama şeklinde ortaya çıkmaktadır.^[3]

Hemşireler, hastalarla tedavi ve bakımın tüm aşamalarında temas halindedirler. Hastalığın tanı ve tedavisinden kaynakla-

nan psikososyal sorunlarla baş etmede hastalara ve hasta yakınlarına yardım etme fırsatlarına sahiptirler. Bu açıdan hemşireler, hastaların yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenebilir ve destekleyici girişimlerde bulunabilirler.^[4]

Profesyonel yaşam kalitesi özellikle hemşireler için önemlidir. Hemşireliğin çeşitli alanlarında yapılan çalışmalarda hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen birçok faktörden bahsedilmektedir. Bu faktörlerin daha çok çalışma ortamı ve mesleki bakış açısı ile ilgili olması dikkat çekicidir. Bunların yanı sıra bireysel faktörlerin de bu durumu etkilediği de görülmektedir. Örneğin profesyonellik algısı,^[5] çalışılan klinik ve çalışma şartları,^[6,7] bakım verme algısı ve yeteneği,^[8] iş yerinde karşılaşılan şiddet,^[9] dini inançlar, hemşirelik deneyimi, işyerindeki pozisyon, hemşirelik deneyimi, işin tipi, çalışma saatleri^[10] profesyonel yaşam kalitesini ve bileşenlerini etkilemektedir. Ancak ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda çoğunlukla tükenmişlik düzeyi ve etkileyen etmenler incelenmiştir.^[11] Profesyonel yaşam kalitesi kavramını merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu kapsamında doğrudan ele alan çok



az çalışma vardır.^[12,13] Hemşirelerle yapılan çalışmalarda tükenmişliğin prediktörü olduğu belirtilen duygusal tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.^[14] Ayrıca araştırmalar incelendiğinde daha çok tükenmişliğin ele alındığı profesyonel yaşam kalitesinin diğer boyutları olan merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin birlikte incelenmediği görülmektedir.^[15,16] Hemşire olarak çalışmanın olumlu yönlerine değinmenin konuya tek taraflı bakmayı engelleyeceği ve hemşireliğe yönelik algılamaları etkilemesi nedeniyle profesyonel yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda sadece tükenmişlik yerine profesyonel yaşam kalitesi kavramının bütün olarak ele alınmasına yönelik farkındalığı artırmak için makalede kavramın boyutları olan merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik boyutlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Etimoloji

"Compassion" kelimesi Türkçe-İngilizce çeviri sözlüklerde, "acıma/merhamet (pity/mercy), şefkat, sevecenlik" ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Duygu araştırmacıları tarafından "başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acı ile karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive hissetmek" şeklinde ifade edilmektedir. Empati ve elseverlikten (alturizm) farklı, ancak bağlantılı olduğu bildirilmektedir.^[17] Orta Dönem İngilizcede "compassioun", Eski Fransızca ve Geç Latince "compassiō, compassiōn" ve kökeni "compassus, compati" kelimesinden gelmektedir. Latincedeki hecelerin karşılıklarının birleşmesinden oluşan "compassion": "com" (acı çekmek) + "pati" (beraber, birlikte) = "birlikte acı çekme" anlamındadır. Günümüz İngilizcesinde ise "compassion": "başkalarının acı ya da sıkıntılarını derinden hissetme, onlara sempati yapma, acıma, onlar için endişe etme (distres), onlar için üzülme" olarak tanımlanmaktadır.^[18] Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre merhamet; Arapça kökenli bir isimdir ve "bir kimsenin veya bir başka canlıının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" olarak dilimizde kullanılmaktadır.^[19] Compassion fatigue ile ilgili ölçüm aracını Türkçeye çeviren yazarlar bu kavramı "eşduyum yorgunluğu" olarak çevirmiştir.^[20] Ancak "eşduyum" teriminin, "compassion" durumunun anlamını tam karşılamadığı düşünülmektedir. Eşduyum, empati kavramının yerine kullanılmaktadır. Kişinin; olaylara karşısındakinin bakış açısıyla bakabilmesi, karşısındaki kişinin düşüncelerini ve duygularını doğru olarak anlaması, anladığını karşısındaki kişiye ifade etmesine "empati" denmektedir.^[19] Dolayısıyla yukarıda tanımlanan "compassion"ın Türkçe karşılıklarıyla eşduyum/empati tanımı örtüşmemektedir. Bu çalışmada compassion sözcüğünün yerine tam karşılıma da merhamet sözcüğünün kullanılması; compassion fatigue için merhamet yorgunluğu, compassion satisfaction için merhamet memnuniyeti ifadesi kullanılması tercih edilmiştir. Bu kavramın uygun Türkçe karşılığının bulunması için tartışmaya gereksinim olduğu görülmektedir.

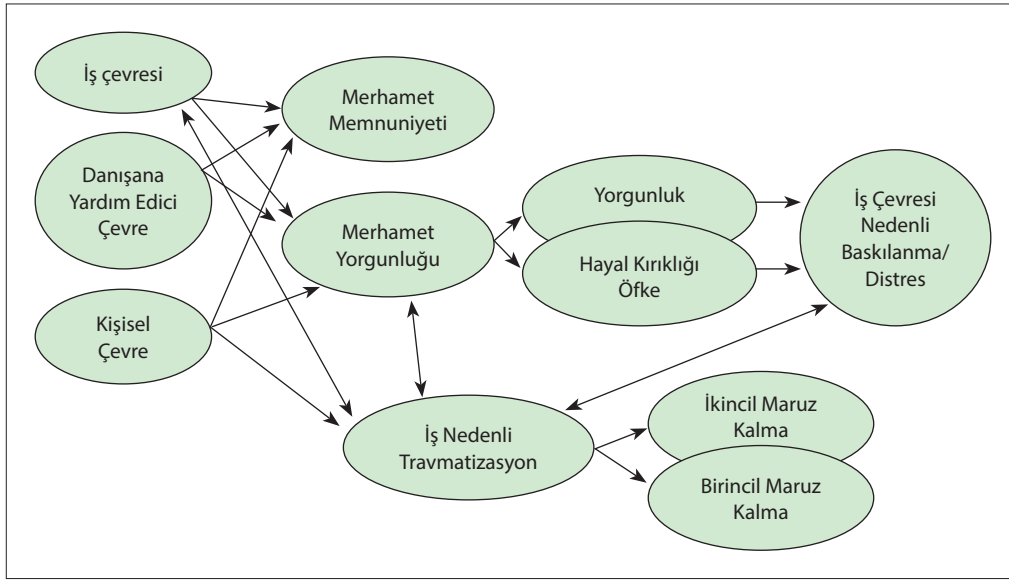
Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti yardım etme davranışının olumlu sonucudur. Stamm'in^[2] Figley^[1] ile olan profesyonel yaşam kalitesi çalışmalarında merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti kavramlarından bahsedilmektedir. Profesyonel yaşam kalitesi kavramında merhamet yorgunluğu, yardım edici olarak çalışan kişilerin profesyonel yaşantılarında karşılaştıkları travmatik stresörlerin meydana getirdiği olumsuz; merhamet memnuniyeti, yardım etmeden kaynaklı kişilerin yaşadığı pozitif yön ve olumlu duygulanım olarak belirtilmiştir.^[1,2] Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun tam tersi durumdur. Merhamet yorgunluğu fazla ise merhamet memnuniyeti azalmaktadır. Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu travma yaşayan kişiler ile çalışan bir bireyin mevcut deneyimlerine odaklanmaktadır.^[21] Merhamet memnuniyetinin göstergesi; bakım verme sisteminde yardım edicinin yaptığı işten zevk alması ve iş yaşamından doyum sağlamasıdır. Merhamet memnuniyeti yapılan işin yani yardım ediciliğin ödülüdür. İşini iyi yapma yeteneğinden gelen bir memnuniyet vardır (Şekil 1). Merhamet memnuniyetinin bakım verme biçimi, sağlık sisteminin işlerliği, iş arkadaşlarıyla olumlu çalışma, kendine olan inanç, alturizm ve psikolojik sağlamlık ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir.^[2]

Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak tükenmişlik ile ilgili yapılmış çalışmalarda ortaya atılmıştır. İkincil travma veya dolaylı travmatizasyon ile benzer anlamlı olarak da kullanılmaktadır.^[1] Stamm'in profesyonel yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmalarında, yardım edici olarak çalışan kişilerin profesyonel yaşantılarında travmatik stresörlere maruz kalma yönünden risk altında oldukları; bu stresörlerin sonucunda post-travmatik stres bozukluğu, depresyon ve tükenmişliği içeren olumsuz belirtilerin gelişebildiği görülmüştür. Stamm^[22] (2002), Figley^[1] (1995) ve Pearlman'ın^[23] (1995) yaptığı değerlendirmelere bakıldığında, iş yaşamında ikincil travmaya bağlı gelişen bu olumsuz belirtileri tanımlamak için farklı terimlerin kullanıldığı saptanmıştır. Kullanılan terimler arasında kesin fark olduğu söylenmesine rağmen sadece ifade farklılığı olduğu, belirtiler ve terimler arasında önemli bir fark bulunmadığını göstermektedir. Bu araştırmacıların ortak noktası çalışmalarını yürüttükleri gruplarda tükenmişlik belirtilerini saptamalarıdır ve geliştirdikleri ölçüm araçlarında da tükenmişliği belirlemeye yönelik sorular bulunduğu görülmektedir. Profesyonel yaşantıda meydana gelen bu olumsuz durumu, Figley merhamet yorgunluğu; Stamm ikincil travmatik stres; Pearlman ise dolaylı (vicarious) travmatizasyon olarak adlandırılmıştır.

Merhamet yorgunluğu bakım veren mesleklerdeki insanların duyarlılığına bağlı gelişen "tükenmişliğin özel bir formu" olarak tanımlanmıştır. Başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acı ile karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive hissetmek" şeklinde ifade edilmektedir.^[1] Kendisi bir hemşire olan Joinson^[24] (1992) bu durumu ilk kez acil serviste çalışan personelde "bakım verme yeteneğinde



Şekil 1. Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti kavramsal modeli.^[2]

kayıp” olarak gözlemlemiştir. Personelde aşırı iş yükü, çalışma saati ve travmatik deneyimlere bağlı olarak bu durumun ortaya çıktığını belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu acı ile temas halinde olan sağlık bakım profesyonellerinde bakım verirken gelişen, tetiklenen tükenmişlik ve ikincil travmanın bir arada olduğu düşünülen bir durumdur.^[25] Merhamet yorgunluğu gelişmesinde dört önemli faktör vardır, bunlar: Yetersiz baş etme ve öz-bakım, çözümlenmemiş travma, iş stresini kontrol etmede yetersizlik, iş doyumunda azalmadır.^[1]

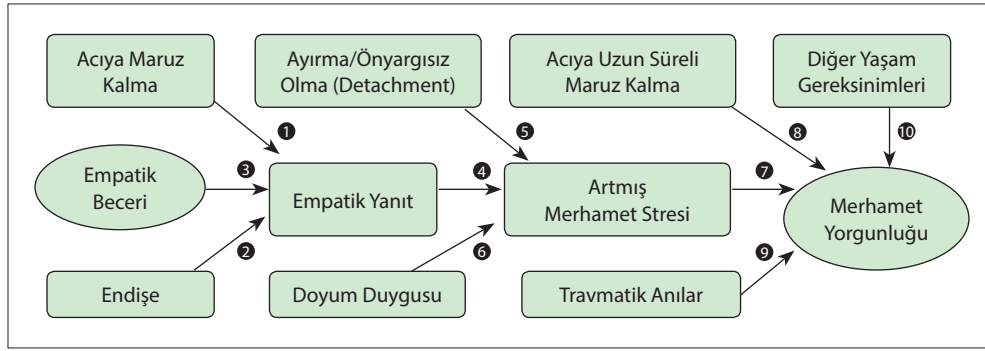
Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğunun Gelişim Süreci

Hemşirelik yardım etme, merhamet ve evrensel değerleri barındıran bir meslektir. Bu nedenle kişilerarası iletişim becerileri ve empatik yaklaşım hemşirelik rollerinin temel yapılarındandır. Ancak hemşirelerin hatalı empatik yaklaşımları, daha fazla yardım etme isteği hemşirelerde strese neden olmaktadır. Stres ile etkin baş edemediğinde, bu durum kronikleşerek merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir.^[25] Sabo^[26] (2011) sağlık çalışanları için empatiyi iki ucu keskin bir bıçağa benzetmekte ve empatik becerinin profesyonel sınırlar içerisinde uygun kullanımını önermektedir. Profesyonel sınırlar aşıldığında empatinin çalışan için zarar verici olabileceğini ifade etmektedir. Gentry ve Baranowsky'e^[27] göre (2013), empati, yardım eden ve yardıma ihtiyaç duyanlar arasındaki bağı oluşturan birincil yapılardan biridir. Sürekli duygusal yükü karşılaştırma durumunda; profesyonelin öz-bakım becerilerini özenle sürdürmesine rağmen empati, bunaltıya ve aşırı yüklenmeye neden olabilmektedir.

Hemşireler acı çeken travmatize olmuş hastaya yardım ederken, bazen farkında olmadan yoğun bir duygusal bağ kurmakta, onlarla özdeşleşmekte ve acı çeken kişi için “ben önemliyim, onun için gerekliyim” düşüncesi geliştirerek, o kişiden ayrı kalamayacağını; ayrı kalırsa, hastaya yardım edecek birinin olma-

yacağını düşünmektedir.^[28] Böylelikle hemşireler hastalarını ve onların durumlarını, çektikleri acıyı içselleştirmekte ve etkin, tarafsız, önyargısız bakım verme becerilerini yitirmektedir.^[29] Hemşireler genellikle çok kritik anlarda başkalarının hayatlarına girer ve hastaların sağlık yolculuklarında gözlemciden ziyade hastaların acılarına, ağrılarına ve travmatik deneyimlerine ortak olurlar. Bu ortak olma, terapötik etkileşim, hastanın durumunun içselleştirilmesi, aşırı ve hatalı empatik tepki verme zamanla kendini sürekli tekrarlayarak, hemşirelerde kendini suçlama, boşuna uğraşma ve kararsızlık/güçsüzlük duygularına neden olmaktadır.^[30] Empati kurma becerisi, empatik davranış, yardım etmekten kaynaklı stres, yardım etmenin sonucundaki başarı duygusu, hastaya yönelik ilgisizlik, travmatik duruma maruz kalma, hastayla çalışma sonucu edinilmiş travmatik deneyimler ve iş dışı yaşama vakit ayırmada azalmanın merhamet yorgunluğunun gelişimini etkilediği belirtilmektedir.^[31] Ayrıca hastalar ve hemşireler arasında duygu bulaşması olması merhamet yorgunluğu sürecini hızlandırmaktadır.^[15]

Figley^[32] (2002b) merhamet yorgunluğu gelişim sürecinin öncelikli üç özelliğini, travmatik bir deneyim sırasında (afet, ölüm gibi); acıya maruz kalma, çalışanların endişesi ve çalışanların yaşananlar ile ilgili bakım verdikleri kişilerin hissettiklerini anlayıp paylaşması olarak tanımlamıştır. Bu durumda empatik yanıt başlar, yaşananlar karşısında hemşireler, acının büyüklüğünü, telafi edilemezliğini fark ettikçe, gözlemledikçe durumu içselleştirme eğilimine girerler. Hemşireler “bende de olabilirdi” şeklinde düşünmeye başlar. Bu noktada önyargısız bakım verme, duruma kayıtsız kalma becerileri etkilenmeye başlar ve duruma/acıya müdahale edebildikleri için memnuniyet geliştirirler. Yaşananlar karşısında acıyı birlikte yaşama sonucunda yardım etme becerileri azalmaya ve acıyı azaltma girişimleri yetersiz kalmaya başlar bu da hemşirelerde stres/anksiyeteye neden olur. Uzun zaman ve sürekli acı çekenleri görmek, gözlemek onlarla çalışmak, bakım veren bireylerde olumsuz deneyimlere, bilişsel şemada değişime ve travmatik anılara yol



Şekil 2. Merhamet yorgunluğu gelişim süreci.^[32]

açar. Merhamet yorgunluğunun geliştiği veya kırıldığı nokta bu aşamadır. Bakım veren bireylerde stres belirtileri başladığında öz-bakımlarını sürdürmek için baş etme yolları denerler. Etkin baş etme becerileri kullanılmadığı ya da destek alınmadığında son aşamaya girilmiş olur ve durum merhamet yorgunluğu olarak süregenleşir. Bireylerde merhamet yorgunluğuna bağlı fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal, spiritüel ve sosyal olumsuz belirtiler gözlenir. Bu belirtiler yaşam gereksinimlerini ihmal etmesine neden olabilir (Şekil 2). Figley^[31,32] bu durumu "bakım vermenin bedeli" olarak adlandırmaktadır.^[33]

Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu sürecinde, yardım eden bireylerdeacı çekme, travmatik yaralanma, distres, yorgunluk, depresyon, öfke, bakım vermede etkisiz hissetme, apatikleşme olabilmektedir. Fiziksel olarak da, somatik şikayetler görülmektedir. Bu duygusal ve fiziksel belirtilere rağmen hemşireler kendi gereksinimlerinin ve duygusal çöküntülerinin farkına varmadan işlerine devam etmekte ve hastalarının gereksinimlerini karşılamak için aşırı çaba harcayarak zamanlarını hastalarıyla ilgili geçirmektedirler.^[24,28] Araştırmacılar arasında belirtilerin sınıflandırılmasında farklılıklar olmakla birlikte, konuyla ilgili temel modeli ortaya atan Figley^[31] (2002a) merhamet yorgunluğu belirtilerini yedi grupta incelemektedir:

a. Bilişsel Belirtiler: Düşük konsantrasyon, düşük benlik saygısı, apati, rijidite, desoryantasyon, mükemmeliyetçilik, travma ile aşırı ilgilenme, başkasına ya da kendine zarar verme düşüncesi

b. Duygusal Belirtiler: Güçsüzlük, suçluluk, öfke, hayatta kalma suçluluğu, içe kapanma, uyuşukluk/hissizlik, korku, çaresizlik, üzüntü, depresyon, duygulanımda değişim, enerjide azalma, artan hassasiyet/alınganlık

c. Davranışsal Belirtiler: Sabırsızlık, içe kapanma, karamsarlık/huysuzluk, gerileme, uyku bölünmeleri, kabuslar, iştahta değişim, aşırı uyanıklık hali, artmış irkilme tepkisi, kazaya eğilim, kolayca bir şeyleri kaybetme

ç. Spiritüel Belirtiler: Hayatın anlamını sorgulama, amaçların yitirilmesi, yaygın umutsuzluk, tanrıya öfke, dini inançları sorgulama, yüce gücün varlığına inançta kayıp, artmış şüphecilik

d. Kişisel İlişkilere Ait Belirtiler: İçe kapanma, yakınlık ve cin-

sellige ilgide azalma, güvensizlik, diğerlerinden kendini izole etme, eş/ebeveyn olarak aşırı korumacılık, hoşgörü azalması/taammülsüzlük, yalnızlık, kişilerarası bağlarda zayıflama/azalma

e. Fiziksel Belirtiler: Şok, terleme, hızlı solunum, kalp hızında artış, soluk alıp vermede güçlük, baş, mide, eklem ve kas ağrıları, baş dönmesi, desoryantasyon, tıbbi kaygılarda artış, bozulmuş bağışıklık sistemi, somatik şikayetler

f. İş Performansına Ait Belirtiler: Demoralizasyon, düşük motivasyon, görev almaktan kaçınma, ayrıntılar hakkında takıntılar, yineleyici düşünme, apati, mesleğe dair olumsuz düşünceler, görünüşe özenin azalması, tarafsızlık, düşük iş ve iletişim kalitesi, personel ile çatışma, işe devamsızlık, yorgunluk ve sinirlilik, meslektaşlarından uzak durma/çekilme gibi belirtiler olduğu ortaya konmuştur.

Profesyonel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Merhamet yorgunluğunun fark edilip müdahale edilmemesi sonucunda stres ile bağlantılı birçok kronik hastalığa neden olabileceği de belirtilmiştir.^[31] Merhamet yorgunluğunun hospis hemşireleri,^[34] afet mağdurları ile çalışan toplum sağlığı hemşireleri,^[35,36] onkoloji hemşireleri,^[12,37,38] acil hemşireleri,^[39] yoğun bakım hemşireleri^[40,41] gibi kritik hastaların olduğu birimlerde çalışanlarda daha yaygın olduğu görülmüştür. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin yaşadığı merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğunu yani genel olarak profesyonel yaşam kalitesini sosyodemografik ve çalışma ortamına ait bazı faktörler etkilemektedir. Profesyonel yaşam kalitesi, travma, anksiyete, yaşamdan beklentiler, aşırı empati,^[34] gelişimsel krizler,^[35] işyerinde karşılaşılan stres ile baş etme ve sağlığı sürdürücü davranışlar,^[36] mesleki kaynaklar, eğitim programları, kişiye özel dinlenme alanı ve saatleri,^[37] çalışılan klinik, mesleki deneyim yılı,^[38] yaş, eğitim, çocuk sayısı, onkolojiye yönelik eğitim alma, onkolojide çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, hemşireliği isteyerek seçme ve onkoloji hastası ile çalışmayı isteme,^[12] bakım vericilik rolünün fazlalığı,^[39] klinikteki ölüm oranı,^[40] moral distres ve tıbbi hata yapma,^[41] düşük ücret, psikolojik baskı,^[42] işten ayrılma niyeti,^[43] boşa çalışma algısı, kendini koruma, bir hemşire olarak güçsüz olma, dengiyi kaybetme: her şeyden bunalma, olduğum hemşire türü ve hayatta kalmak için çalışma,^[44] baş etmeye yönelik eği-

timler,^[45,46] yaşam stresleri, işyerinde karşılaşılan stresli olaylar, grup bağlılığı ve kurum desteği^[47] gibi faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir.

Profesyonel Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Girişimler

Merhamet memnuniyetini arttırmaya ve merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik eğitimsel ve destekleyici girişimlerin yararlı olduğu görülmüştür. Ruotsalainen, Verbeek, Mariné ve Serra'nın^[48] (2015) yaptığı sistematik değerlendirmede sağlık çalışanlarında bireysel becerilerin, kurumsal faktörlerin, düşük sosyal desteğin strese neden olduğunu; bu yüzden çalışanlarda distres, psikosomatik belirtiler, tükenmişlik, hizmet verme ve yaşam kalitesinde düşüş görüldüğü; bunları azaltmak için ise fiziksel ve zihinsel relaksasyonun, kurumsal düzeyde çalışma şartlarının iyileştirilmesinin, yönetimsel destek sağlanmasının, bakımda değişim yapılmasının, iletişim becerilerinin artırılmasının ve çalışma şartlarının değiştirilmesinin/düzenlenmesinin oldukça etkili olduğu bulunmuştur. Melvin^[49] (2015) hospis ve palyatif bakım hemşireleri ile yaptığı değerlendirme çalışmasında, erken fark edilmesi için merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin hemşirelere öğretilmesi; hemşirelerin dayanıklılık, bireysel farkındalık, öz-bakım becerileri, atılganlık, spiritüel yaklaşım, hayır diyebilme ve iletişim, destek alma-verme becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini saptamıştır. Bir sistematik derlemede; nefes alma ve meditasyonun, enerji yönetimi ve öz-farkındalığın, sağlıklı beslenme ve relaksasyonun, biyopsikososyal gereksinimlerin belirlenmesinin, psikolojik sağlamlık, umut, hayal etme ve müzik desteğinin merhamet yorgunluğunu azalttığı belirtilmiştir.^[50]

Yapılan eğitimsel çalışmalar değerlendirildiğinde; onkoloji hastasıyla çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ilgili bilgilendirme, farkındalık, problem çözme, ölüm, iletişim, empati ve başetme yöntemlerini içeren psikoeğitim,^[12] psikolojik dayanıklılık,^[46] acil hemşirelerinde öz-bakım ve dayanıklılık,^[45] palyatif bakım çalışanlarında farkındalık temelli iletişim becerileri,^[51] spiritüel bakım, öz-bakım becerileri, ölüm algısı ve ölüm eğitimi,^[52] hemşirelerde ölümle baş etme, kendini psikolojik hazırlama eğitimi, kanser hastasına yönelik psikolojik bakım,^[53] kayıp yaşayan kişiler ve sosyal çalışmacılarda farkındalık,^[54] onkoloji hemşirelerinde yas ve yaşam sonu bakım, merhamet yorgunluğu eğitimi (nedeni, belirtisi, etkisi vb), holistik öz-bakım ve spiritüel öz-bakım,^[55] onkoloji hastalarında tükenmişliği azaltmaya yönelik yaşam sonu bakım ve yas ile ilgili psikolojik bakım,^[56] hekimlerde transaksyonel modele dayalı iletişim programlarının^[57] merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca sosyal sanat terapi oturumlarında yürütülen boyama çalışmalarının cinsel ve fiziksel şiddet gören kişilerle çalışan kadınlardaki merhamet yorgunluğu düzeyini ve iş kaynaklı stresi azalttığı saptanmıştır.^[58] Hospis çalışanlarında ekip yapılandırması ve müzik terapinin merhamet memnuniyeti puanlarını arttırdığı ve merhamet yorgunluğu puanlarını azalttığı belirlenmiştir.^[59]

Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği

Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresinin klinik, eğitim, araştırma ve yönetim rolleri vardır.^[60,61] Eğitim rolü içerisinde hastalara/ailelerine ve hemşirelere eğitim programlarının hazırlanması bulunmaktadır. Bu eğitimler duyguları, düşünceleri, yanlış kavramları, hayalleri, engellemeleri ortaya çıkararak, istedik yapısal değişimlere yol açabilmektedir.^[61] Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresinin amaçlarından biri de hemşirelerin benlik saygılarını arttırmada, iş stresiyle başa çıkmalarında ve ekip içi çatışmaları çözümlemelerine katkı sağlamaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için doğrudan/dolaylı müdahale eder; eğitim programları hazırlar; danışmanlık verir; rol modeli olur.^[62] Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) belirtildiği üzere; konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresi, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak; fiziksel yakınmaları olan bireyler, aileleri ve onlarla çalışanlara yönelik fiziksel ve psikolojik boyutu bütünleştirerek çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetler arasında özellikle; "genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olmak; sağlık elemanlarına destek olmak; destek grupları oluşturmak ve sürdürmek; hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlamak ve yürütmek" maddeleri hemşirelerin yaşadığı sorunlara yöneliktir. Yine "bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba göstermek; genel hastanedeki psikolojik eğitim ihtiyacını saptamak, planlamak, uygulamak ve değerlendirmek; hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözülmesinde yardımcı olmak; etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlamak" konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresine yüklenen görev ve sorumluluklar arasındadır.^[63] Bu bağlamda profesyonel yaşam kalitesinin artırılmasında konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliği ile işbirliği yapılması önemli olmaktadır.

Sonuç

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğunun çalışma şartları,^[16] bireysel baş etme, sınır koyma, iletişim becerileri, eğitim ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Merhamet yorgunluğunun en çok hemşirelerde geliştiği saptanmıştır.^[64,65] Araştırmacıların hem fikir olduğu nokta merhamet yorgunluğunun tükenmişliğin ileri bir türü olduğu,^[31] travmatik deneyimler sonucunda ortaya çıktığı; profesyonel sınırların kurulamamasından kaynaklandığı,^[24,26] empatik becerilerin etkin kullanılamaması halinde arttığı yönündedir. Ölçüm araçlarında merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu kavramları profesyonel yaşam kalitesi kapsamında ele alınmaktadır; merhamet yorgunluğu azaldıkça merhamet memnuniyeti fazla olmaktadır.^[1,2] Her ne kadar literatürde merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres, dolaylı travma gibi kavramlar birbirinin yerine kullanılsa da; merhamet yorgunluğu duygusal yükün ağır olduğu çalışma

ortamlarında empatik becerilerini sınırlandıramayan, profesyonel sınırlarını koruyamayan ve baş etme becerileri yetersiz olan bakım veren bireylerde daha fazla ortaya çıkmaktadır. Özellikle hemşirelik yöneticilerinin, hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesinin artırılması yani merhamet yorgunluğunun merhamet memnuniyetine dönüştürülebilmesi ve yaptıkları işten doyum almaları için baş etme, gevşeme, iletişim becerileri (özellikle empatiyi etkin kullanma), kendine zaman ayırma, profesyonel sınırlar vb konularda sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi, konuyla ilgili farkındalık eğitimlerinin ve taramaların yapılması, sorun yaşayanlar için iyileştirme programlarının düzenlenmesinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliğinden destek almaları önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – G.Y., B.Ü.; Dizayn – G.Y., B.Ü.; Denetim – G.Y., B.Ü.; Finansman – G.Y., B.Ü.; Meteryal – G.Y., B.Ü.; Veri toplama veya işleme – G.Y., B.Ü.; Analiz ve yorumlama – G.Y., B.Ü.; Literatür arama – G.Y., B.Ü.; Yazan – G.Y., B.Ü.; Kritik revizyon – G.Y., B.Ü.

Kaynaklar

- Figley CR. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. New York: Brunner/Mazel; 1995. p. 1–17.
- Stamm BH. Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines. Available at: <http://www2.isu.edu/irh/projects/ysp/CommunitySuicidePrevention/5Helping-the-Helpers/Helping-the-Helpers.pdf>. Accessed May 29, 2018.
- Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. ProQOL; 2010. Available at: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. Accessed May 29, 2018.
- Çam O, Gümüş AB. Emotional Support Focused Nursing Interventions For The Women With Breast Cancer [Article in Turkish]. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10:52–60.
- Jang I, Kim Y, Kim K. Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. J Clin Nurs 2016;25:2835–45.
- Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the professional quality of life scale-5 (ProQOL-5). Aná Psicológica 2017;35:529–42.
- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim J. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) 2015;9:200–6.
- Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs 2017;36:273–7.
- Lauvud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: A cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes 2009;7:31.
- Shen J, Yu H, Zhang Y, Jiang A. Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. Nurs Health Sci 2015;17:507–15.
- Günüşen N, Üstün B. Burnout in The Nurses and Doctors Working in Secondary Healthcare Services in Turkey: A Literature Review [Article in Turkish]. DEUHYO ED 2010;3:40–51.
- Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP. Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. Int J Nurs Pract 2018 Aug 5:e12687. [Epub ahead of print] doi: 10.1111/ijn.12687.
- Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Investigation of professional quality of life and affecting factors of nurses who are working in a state hospital [Article in Turkish]. Pam Tıp Derg 2016;9:125–33.
- Atlay B, Gönener D, Demirkıran C. The Level of Burnout and influence of Family Support in Nurses working in a University Hospital [Article in Turkish]. Fırat Tıp Dergisi 2010;15:10–6.
- Atilla Gök G. Unbearable heaviness of compassion: nurses' compassion fatigue [Article in Turkish]. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;20:299–313.
- Polat FN, Erdem R. The relationship between the level of compassion fatigue and quality of professional life: the case of medical professionals, Master's Thesis [Article in Turkish]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl 2017;26:291–312.
- What is Compassion? Available at: <http://greatergood.berkeley.edu/topic/compassion/definition>. Accessed 29 May, 2018.
- Compassion. Available at: <http://www.thefreedictionary.com/compassion>. Accessed 29 May, 2018.
- Merhamet. Empati. Available at: <http://www.tdk.gov.tr>. Accessed 29 May, 2018.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, et al. Validity and Reliability of the Turkish Version of the Professional Quality of Life Scale [Article in Turkish]. Nöropsikiyatri Arşivi 2010;47:111–7.
- Huggard P, Dixon R. "Tired of Caring": The Impact of Caring on Resident Doctors. Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies 2011;3:105–11.
- Stamm BH. The ProQOL Manual: The professional quality of life scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Sidran Press: 2005. Available at: <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>, Accessed May 29, 2018.
- Pearlman LA, Mac Ian PS. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. Professional Psychology Research and Practice;1995:558–65.
- Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing 1992;22:116,118–9,120.
- Sabo B. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? Int J Nurs Prac 2006;12:136–42.
- Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. Online J Issues Nurs 2011;16:1.
- Gentry JE, Baranowsky AB. Compassion Fatigue Treatment & Resiliency – Programs with Legs: The ARP, CFST & CF Resiliency Training. Available at: <https://psychink.com/ti2012/wp-content/uploads/2013/10/Compassion-Resiliency-A-New-Attitude.pdf>. Accessed 28 May, 2018.

28. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online J Issues Nurs* 2011;16:3.
29. Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *J Emerg Nurs* 2014;40:95–7.
30. Boyle D. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs* 2011;16:2.
31. Figley CR. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge; 2002.
32. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002;58:1433–41.
33. Campbell L. Utilizing compassion fatigue education in hurricanes Ivan and Katrina. *Clin Soc Work J* 2007;35:165–71.
34. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice And Palliative Nursing* 2006;8:346–56.
35. Frank DI, Adkinson LF. A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida. *Holist Nurs Pract* 2007;21:55–62.
36. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm* 2013;43:348–54.
37. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2008;13:183–91.
38. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2010;14:E56–62.
39. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, et al. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36:420–7.
40. Young JL, Derr MR, Cicchillo VJ, Bressler S. Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress in Heart and Vascular Nurses. *Crit Care Nurs Q* 2011;34:227–34.
41. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs* 2011;30:339–45.
42. Circeņis K, Millere I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011;30:2042–6.
43. Sung K, Seo Y, Kim JH. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *J Korean Acad Nurs* 2012;42:1087–94.
44. Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare* 2009;3:195–214.
45. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J* 2013;35:247–58.
46. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, et al. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2013;40:180–7.
47. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, et al. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *J Prof Nurs* 2014;30:89–99.
48. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD002892.
49. Melvin CS. Historical review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2015;17:66–72.
50. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejowski J, et al. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud* 2017;69:9–24.
51. O'Mahony S, Gerhart JI, Grosse J, Abrams I, et al. Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability. *Palliat Med* 2016;30:189–92.
52. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, et al. Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:200–7.
53. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2016;57:28–38.
54. Thieleman K, Cacciatore J. Witness to suffering: Mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social Work* 2014;59:34–41.
55. Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18:454–8.
56. Traeger L, Park ER, Sporn N, Repper-DeLisi J, et al. Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters. *Oncol Nurs Forum* 2013;40:E327–34.
57. Fernando AT 3rd, Consedine NS. Beyond compassion fatigue: The transactional model of physician compassion. *J Pain Symptom Manage* 2014;48:289–98.
58. Reim Ifrac E, Miller A. Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue. *The Arts in Psychotherapy* 2016;50:34–9.
59. Hilliard RE. The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy* 2006;33:395–401.
60. Ekinci M, Okanlı A. Consultation Liaison Psychiatric Nursing [Article in Turkish]. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4:75–80.
61. Kocaman N. What is psychiatric consultation liaison nursing and the role? [Article in Turkish]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;8:107–18.
62. Kocaman N. Psychosocial Care In A General Hospital Practice And Psychiatric Consultation Liaison Nursing [Article in Turkish]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9:49–54.
63. Hemşirelik Yönetmeliği. Available at: <http://www.turkhem-sirelerderneği.org.tr/yonetmelik.aspx>. Accessed Jul 26, 2017.
64. Dikmen Y, Aydın Y. Compassion Fatigue In Nurses: What? How? What To Do? [Article in Turkish]. *J hum rhythm* 2016;2:13–21.
65. Şirin M, Yurttaş A. Cost of Nursing Care: Compassion Fatigue [Article in Turkish]. *DEUHFED* 2015;8:123–30.